



**LUARAN MATERNAL DAN PERINATAL
PADA PERSALINAN PERVAGINAM PASCA BEDAH SESAR
DI RSUP DR KARIADI SEMARANG TAHUN 2007-2011**

JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA

**Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian laporan hasil Karya Tulis
Ilmiah mahasiswa program strata-1 kedokteran umum**

WINDA AGUSTINA

G2A008194

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

2012

LEMBAR PENGESAHAN JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA

LUARAN MATERNAL DAN PERINATAL PADA PERSALINAN PASCA

BEDAH SESAR DI RSUP DR KARIADI SEMARANG TAHUN 2007-2011

Disusun oleh

WINDA AGUSTINA

G2A008194

Telah disetujui

Semarang, Agustus 2012

Pembimbing

Penguji

dr.M.Besari Adi Pramono,Msi.Med,Sp.OG(K)
196904152008121002

dr.Arufiadi Anityo Mochtar,Msi.Med,Sp.OG
196901152008121001

Ketua Penguji

dr. Julian Dewantiningrum, Msi.Med, Sp.OG
197907162008122002

LUARAN MATERNAL DAN PERINATAL PADA PERSALINAN PERVAGINAM PASCA BEDAH SESAR DI RSUP DR KARIADI SEMARANG TAHUN 2007-2011

Winda Agustina¹, Besari Adi Pramono²

Latar Belakang: Angka persalinan bedah sesar cenderung meningkat, salah satu solusi menurunkan tingkat kejadian persalinan bedah sesar adalah dengan melakukan persalinan pervaginam pasca bedah sesar. Cara yang dapat dilakukan untuk mengetahui keamanan persalinan pervaginam pasca bedah sesar adalah dengan melihat luaran maternal dan perinatal, oleh karena itu dilakukan penelitian luaran maternal dan perinatal pada persalinan pervaginam pasca bedah sesar.

Tujuan: Mengetahui luaran maternal dan perinatal persalinan pervaginam pasca bedah sesar di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2007-2011.

Metode: Penelitian deskriptif pada semua ibu yang menjalani persalinan pervaginam pasca bedah sesar di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 2007-2011. Luaran maternal terdiri atas ruptur uteri, *dehiscence* uteri, histerektomi, transfusi darah, endometritis, dan kematian ibu. Luaran perinatal terdiri atas asfiksia lahir dan kematian neonatus.

Hasil: Empat puluh sembilan ibu menjalani persalinan pervaginam pasca bedah sesar, 3 orang ibu mengalami komplikasi berupa perdarahan, transfusi darah, dan plasenta restan. Tidak terdapat komplikasi bayi, kematian ibu, dan kematian bayi.

Simpulan: Luaran maternal dan perinatal pada persalinan pervaginam pasca bedah sesar di RSUP Dr Kariadi Semarang pada tahun 2007 hingga 2011 memiliki hasil yang baik.

Kata kunci: persalinan pervaginam pasca bedah sesar, luaran maternal, luaran perinatal.

¹Program Pendidikan Sarjana Kedokteran FK Undip Semarang

²Divisi Fetomaternal Bagian Obstetri Ginekologi FK Undip- RSUP Dr Kariadi Semarang

MATERNAL AND PERINATAL OUTCOMES OF VAGINAL BIRTH AFTER CAESAREAN DELIVERY IN RSUP DR KARIADI SEMARANG IN 2007-2011

Winda Agustina¹, Besari Adi Pramono²

Background: The incidence rate of caesarean delivery increases every year, one of the solutions to reduce the rate is by doing vaginal birth after caesarean delivery. A way to find out vaginal birth after caesarean delivery safety is by knowing the maternal and perinatal outcomes. Therefore, studies about maternal and perinatal outcomes in vaginal birth after caesarean delivery were done.

Aims: To find out maternal and perinatal outcomes in vaginal birth after caesarean delivery in RSUP Dr. Kariadi Semarang in 2007-2011.

Methods: This descriptive study was done in all mothers who underwent vaginal birth after caesarean delivery in RSUP Dr. Kariadi Semarang from 2007-2011. Maternal outcomes consisted of uterine rupture, uterine dehiscence, hysterectomy, blood transfusion, endometritis, and maternal death. Perinatal outcomes consisted of birth asphyxia and neonatal death.

Results: Forty nine mothers underwent vaginal birth after caesarean delivery, 3 mothers experienced complications such as bleeding, requiring of blood transfusion, and placenta restan. There was no neonatal complication, maternal death, and neonatal death.

Conclusion: Maternal and perinatal outcomes in vaginal birth after caesarean delivery in RSUP Dr. Kariadi Semarang in 2007-2011 had good results.

Keywords: vaginal birth after caesarean delivery, maternal outcomes, perinatal outcomes.

¹Undergraduate Program Medical Faculty Diponegoro University

²Fetomaternal Division Obstetric- Gynecology Department Medical Faculty Diponegoro University- RSUP Dr Kariadi Semarang

PENDAHULUAN

Angka kejadian bedah sesar cenderung meningkat setiap tahun. Salah satu solusi untuk menurunkan angka kejadian bedah sesar adalah dengan melakukan persalinan pervaginam pasca bedah sesar. Istilah persalinan pervaginam pasca bedah sesar adalah terjemahan dalam bahasa Indonesia dari istilah *vaginal birth after caesarean* (VBAC) atau sering juga disebut sebagai *trial of labor after caesarean delivery* (TOLAC). Istilah ini digunakan untuk menggambarkan usaha untuk melahirkan secara pervaginam setelah pada persalinan sebelumnya dilakukan dengan bedah sesar.^{1,2} Persalinan pervaginam pasca bedah sesar yang berhasil adalah proses persalinan pervaginam yang berlangsung tanpa bantuan alat maupun dengan ekstraksi vakum atau forseps.^{1,3}

Di Indonesia, studi tentang faktor- faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan pervaginam pasca bedah sesar masih terbatas, oleh karena itu peneliti merasa perlu untuk mengetahui luaran maternal dan perinatal pada persalinan pervaginam pasca bedah sesar di RSUP Dr. Kariadi Semarang selama lima tahun terakhir.

METODE

Penelitian deskriptif yang dilakukan pada semua ibu yang menjalani persalinan pervaginam pasca bedah sesar di RSUP Dr. Kariadi Semarang periode 2007-2011. Luaran maternal terdiri atas ruptur uteri, *dehiscence* uteri, histerektomi, transfusi darah, endometritis, dan kematian ibu. Luaran perinatal terdiri atas

asfiksia lahir dan kematian neonatus. Data yang digunakan adalah rekam medik pasien.

HASIL

Didapat 77 rekam medik yang sesuai akan tetapi 28 di antaranya termasuk dalam kriteria eksklusi karena ketidak lengkapan penulisan rekam medik. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 49.

Tabel 1. Karakteristik demografis

Karakteristik demografis	n (%)
Tahun kejadian persalinan pervaginam pasca bedah sesar	
2007	10 (21)
2008	9 (18)
2009	9 (18)
2010	10 (20)
2011	11 (23)
Tingkat pendidikan ibu	
Tidak bersekolah	1 (2)
SD	10 (20.4)
SMP	10 (20.4)
SMA	25 (51)
D3	2 (4.1)
Universitas	1 (2)
Cara pembayaran	
Pribadi	21 (42.9)
Jamsostek	3 (6.1)
Jamkesmas	6 (12.2)
Askeskin	13 (26.5)
Askes	2 (4.1)
Jampersal	4 (8.2)
Asal rujukan	
Bidan	8 (16.3)
Rumah sakit	5 (10.2)
Rumah bersalin	5 (10.2)
Puskesmas	5 (10.2)
Datang sendiri	26 (53.1)

Tabel 2. Karakteristik Ibu

Karakteristik Ibu	n (%)	Rerata (SB)
Usia Ibu saat Melahirkan		29.1 (4.951)
< 35 tahun	42 (85.7)	
≥ 35 tahun	7 (14.3)	
Indeks Massa Tubuh (kg/m ²)		25.9 (4.065)
<i>Underweight</i> (< 19.8)	2 (4.1)	
Normal (19.8- 26)	25 (51)	
<i>Overweight</i> (26.1-29)	15 (30.6)	
Obesitas (> 29)	7 (14.3)	
Riwayat Persalinan Pervaginam		
Belum pernah	43 (87.8)	
1 kali	4 (8.2)	
2 kali	2 (4.1)	
Lebih dari 2 kali	0 (0)	
Riwayat Persalinan Pervaginam Pasca Bedah Sesar yang Berhasil		
Belum pernah	45 (91.8)	
1 kali	3 (6.1)	
2 kali	1 (2)	
Lebih dari 2 kali	0 (0)	
Indikasi Bedah Sesar Terdahulu		
Distosia	0 (0)	
Bukan distosia*	49 (100)	
Usia Kandungan		38.55 (1.156)
≥37 - < 41 minggu	49 (100)	
> 41 minggu	0 (0)	
Persalinan Pervaginam dengan Alat		
Tidak dibantu alat (spontan)	4 (8.2)	
Ekstraksi vakum**	45 (91.8)	
Forseps	0 (0)	

*bukan distosia terdiri dari 17 kasus kelainan letak, 8 kasus ketuban pecah, 8 kasus partus tak maju, 5 kasus makrosomia, 2 kasus gawat janin, 3 kasus induksi tak respons, dan masing- masing satu kasus lilitan tali pusat, plasenta previa, ibu tak kuat mengejan, preeklamsia berat, hemorrhoid akut, dan kembar

**ekstraksi vakum yang dilakukan seluruhnya adalah atas indikasi peringalan kala II

Tabel 3. Karakteristik Bayi

Karakteristik Bayi	n (%)	Rerata(SB)
Berat Lahir Bayi (gram)		3110 (388.77)
< 4000 gram	49 (100)	
≥ 4000 gram	0 (0)	

Jenis Kelamin Bayi	
Laki- laki	22 (44.9)
Perempuan	27 (55.1)

Tabel 4. Komplikasi pada Ibu

Komplikasi pada ibu	n (%)
Tidak ada komplikasi	46 (93.8)
Ruptur uteri	0 (0)
<i>Dehiscence</i> uteri	0 (0)
Histerektomi	0 (0)
Transfusi darah	1 (2)
Endometritis	0 (0)
Kematian ibu	0 (0)
Lain-lain*	2 (4.1)

*lain-lain terdiri dari masing-masing 1 kasus perdarahan disertai laserasi portio dan 1 kasus plasenta restan

Tabel 5. Komplikasi pada Bayi

Komplikasi pada bayi	n (%)
Tidak ada komplikasi	41 (83.6)
Asfiksia	0 (0)
Kematian bayi	0 (0)
Lilitan tali pusat erat di leher	4 (8.2)
Lilitan tali pusat longgar di leher	4 (8.2)

PEMBAHASAN

Tingkat kejadian persalinan pervaginam pasca bedah sesar paling tinggi adalah pada tahun 2011 dan tingkat pendidikan ibu terbanyak adalah SMA. Data cara pembayaran menunjukkan sebagian besar ibu menggunakan jaminan kesehatan dari pemerintah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Landon dkk dimana ibu yang melahirkan dengan persalinan pervaginam pasca bedah sesar lebih banyak menggunakan jaminan kesehatan dari pemerintah dibandingkan ibu yang memilih untuk melakukan bedah sesar ulang.⁴ Asal rujukan terbanyak adalah dari bidan, dimana hal ini menunjukkan bahwa bidan sudah memiliki inisiatif untuk merujuk

yang tepat mengingat persalinan pervaginam pasca bedah sesar termasuk dalam kategori Faktor Risiko I Ada-Potensi-Gawat-Obstetrik.²

Karakteristik ibu yang dinilai adalah usia ibu, usia kandungan, indeks massa tubuh, riwayat persalinan pervaginam, riwayat persalinan pervaginam pasca bedah sesar yang berhasil sebelumnya, indikasi bedah sesar terdahulu, dan persalinan pervaginam dengan alat. Dalam penelitian ini 85.7% ibu berusia dibawah atau sama dengan 35 tahun. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ibu yang berhasil menjalani persalinan pervaginam pasca bedah sesar mayoritas tergolong dalam usia di bawah 35 tahun.⁵

Usia kandungan yang didapatkan pada penelitian ini seluruhnya berusia antara 37- 41 minggu. Pada penelitian ini terdapat 1 ibu yang memiliki usia kandungan 41 minggu dan mengalami komplikasi berupa perdarahan dan laserasi portio namun tetap berhasil menjalani persalinan pervaginam pasca bedah sesar. Hal ini sesuai dengan penelitian Coassolo, dimana usia kandungan di atas 40 minggu dapat meningkatkan risiko kegagalan persalinan pervaginam pasca bedah sesar.⁶ Dalam penelitian ini didapatkan 15 ibu dalam kategori *overweight* dan 7 ibu dalam kategori obesitas. Salah satu ibu dalam kategori obesitas mengalami komplikasi berupa perdarahan dan laserasi portio dan 1 orang ibu yang masuk dalam kategori *underweight* dan mengalami komplikasi berupa plasenta restan.

Riwayat persalinan pervaginam dan riwayat persalinan pervaginam pasca bedah sesar yang berhasil sebelumnya juga dinilai mempengaruhi keberhasilan persalinan pervaginam pasca bedah sesar.^{5,7} Pada penelitian ini, 6 ibu pernah

menjalani persalinan pervaginam sebelumnya, 2 orang sebanyak dua kali dan 4 orang sebanyak satu kali. Terdapat 1 orang ibu yang sudah pernah melakukan satu kali persalinan pervaginam mengalami komplikasi berupa transfusi darah atas indikasi anemia pasca persalinan.

Sebanyak 45 ibu dalam penelitian ini bersalin dengan bantuan tindakan ekstraksi vakum. Persalinan kala II yang berkepanjangan mungkin dianggap berhubungan dengan risiko kegagalan persalinan pervaginam pasca bedah sesar. Berat lahir bayi pada penelitian ini seluruhnya di bawah 4000 gram. Berat lahir bayi lebih dari 4000 gram atau makrosomia dianggap berhubungan dengan meningkatnya risiko ruptur uteri. Jastrow menyatakan berat bayi lahir ikut berperan dalam keberhasilan persalinan pervaginam pasca bedah sesar.⁸

Luaran perinatal yang dicari dalam penelitian ini adalah asfiksia lahir dan kematian bayi. Komplikasi yang terjadi pada bayi merupakan kasus lilitan tali pusat di leher, tidak ada kasus asfiksia ataupun kematian bayi sama sekali. Lilitan tali pusat di leher terjadi pada 8 dari 49 bayi yang dilahirkan ibu dengan persalinan pervaginam pasca bedah sesar. Lilitan terjadi pada sekitar 25% kasus dan biasanya tidak berbahaya, karena cukup dilonggarkan atau tali pusat dipotong.⁹

SIMPULAN

Luaran maternal dan perinatal pada persalinan pervaginam pasca bedah sesar di RSUP Dr Kariadi Semarang pada tahun 2007 hingga 2011 memiliki hasil yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Puspitasari VD. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan pervaginam pasca bedah sesar di RSUP Dr. Kariadi Semarang [thesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2011.
2. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Ed. 4. Cet. 3. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010.
3. Harper LM, Stamilio DM, Odibo AO, Peipert JF, Macones GA. Vaginal birth after cesarean for cephalopelvic disproportion: effect of birth weight difference on success. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;117:343-8.
4. Landon MB, Hauth JC, Leveno KJ, Spong CY, Leindecker S, Varner MW, et al. Maternal and perinatal outcomes associated with a trial of labor after prior cesarean delivery. *N Engl J Med*. 2004; 351:2581-9.
5. Baskett TF, Calder AA, Arulkumaran S. Munro Kerr's Operative Obstetrics. 11th ed. China: Saunders Elsevier; 2007. p.167-174.
6. Coassolo KM, Stamilio DM, Pare E, Peipert JF, Stevens E, Nelson DB, et al. Safety and efficacy of vaginal birth after cesarean attempts at or beyond 40 weeks of gestation. *Am J Obstet Gynecol*. 2005; 106:700-6.
7. Gyamfi C, Juhasz G, Gyamfi P, Stone JL. Increased success of trial of labor after previous vaginal birth after cesarean. *Am J Obstet Gynecol*. 2004; 104:715-9.
8. Jastrow N, Roberge S, Gauthier RJ, Laroche L, Duperron L, Brassard N, et al. Effect of birth weight on adverse obstetric outcomes in vaginal birth after cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;115:338-43.
9. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Gilstrap L, Wenstrom KD. *Obstetri Williams*. Vol. 2. Ed. 21. Jakarta: EGC. 2005.